



Nieuwe hybride OK-zaal
Preciezer werken dankzij
performante beeldvorming

Hemodialyse thuis
Op het ritme van
de patiënt

Eerstelijnszorg
Transparante
communicatie

04
Kort

06
Hybride OK-zaal



10
Thuisdialyse



12
Contactpersoon eerstelijns



13
Burgerplicht

14
Nieuwe artsen

16
In de praktijk



Dr. Katrien De Ketelaere
Medisch directeur

Ik schrijf het voorwoord van deze Focus terwijl we de vierde COVID-golf helaas als een tsunami op ons af zien komen. De hoge vaccinatiegraad in Vlaanderen en alle inspanningen van iedereen ten spijt, lijkt het een zware golf te zullen worden. We moeten hier met de nodige solidariteit binnen en buiten de ziekenhuismuren doorheen. Meer dan ooit is zorg dragen voor elkaar belangrijk. Dat is ook wat de collega's Yüksel en Cesmeli doen via hun organisatie Burgerplicht. Gentenaars met een migratie-achtergrond of Gentenaars die in kansarmoede leven, worden al sedert de eerste COVID-golf actief benaderd met allerlei initiatieven om onder meer het nut van de COVID-regels en de vaccinaties toe te lichten. Wij zijn als stadsziekenhuis uiteraard trots op dit uiterst sterke initiatief en laten de betrokken collega's dan ook graag hun verhaal doen.

Toegankelijkheid in de ruimste betekenis van het woord wordt ongetwijfeld een belangrijk begrip in de komende jaren. We vermelden in deze Focus graag nog een keer onze financiële toegankelijkheid. Zoals blijkt uit de intermutualistische barometer zijn we één van de goedkoopste ziekenhuizen in Vlaanderen. De toegankelijkheid willen we ook vergroten door de samenwerking met de eerste lijn te versterken en de initiatieven rond thuiszorg te laten groeien. We lichten hier alvast de thuishemodialyse toe met een getuigenis van twee patiënten. Uiteraard willen we als tweedelijnsziekenhuis steeds verder blijven evolueren. Getuige hiervan het openen van onze hybride zaal en de vele jonge en ambitieuze collega's die recent gestart zijn in ons ziekenhuis.

Veel leesgenot en draag vooral zorg voor elkaar.

AZ Sint-Lucas Gent één van meest financieel toegankelijke ziekenhuizen

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) publiceerde hun ziekenhuisbarometer, een studie over de gemiddelde kostprijs van een ziekenhuisopname, zowel klassiek als voor een daghospitalisatie. Uit de analyse blijkt dat AZ Sint-Lucas Gent voor de patiënt een van de goedkoopste ziekenhuizen is. Dit ligt volledig in lijn met onze missie: kwaliteitszorg bieden aan betaalbare prijzen.

De IMA-ziekenhuisbarometer van 2021 bevat een analyse van de totale factuur ten laste van de patiënt bij een klassieke ziekenhuisopname of een dagopname in 2019. Ook de evolutie sinds 2018 werd onderzocht. De studie gebeurt op basis van de patiëntenfacturen voor 2019 van de leden van de zeven grote ziekenfondsen. Tot vorig jaar gebeurde deze studie door de CM.

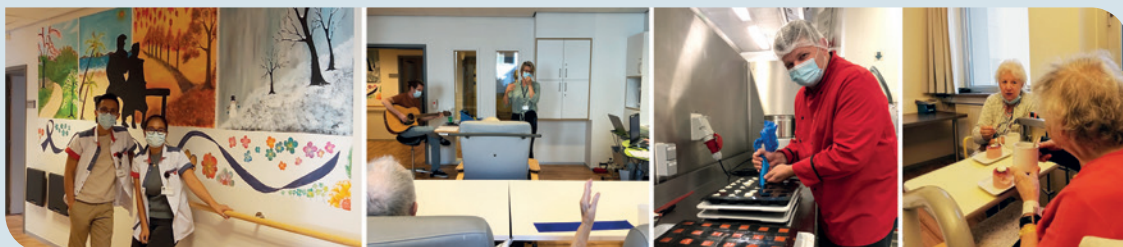
De IMA-barometer belicht enerzijds algemene tendensen en vergelijkt anderzijds de individuele ziekenhuizen. AZ Sint-Lucas doet het op nationaal niveau voor de meeste opnames duidelijk beter dan het gemiddelde en voor sommige opnames zelfs bij de 10 goedkoopste ziekenhuizen van België. Dit is bijvoorbeeld het geval bij bevallingen. Voor bevallingen in een gemeenschappelijke kamer vraagt ons ziekenhuis een gemiddeld persoonlijk aandeel van €133,32. Dit is de op één na laagste patiëntenfactuur. Ook voor bevallingen in een éénpersoonskamer situeren we ons bij de goedkoopste ziekenhuizen.



Week van de zintuigelijke prikkeling

Tijdens de Week van de dementie van 20 tot 24 september organiseerden we voor onze patiënten op straat 37 de 'Week van de zintuigelijke prikkeling': allerlei leuke activiteiten om de zintuigen te prikkelen. Hun geheugen laat hen misschien in de steek, maar hun zintuigen werken nog volop! Op maandag maakten onze creatieve collega's Aaron en Suthida sa-

men met de patiënten een kleurrijke en symbolische muurschildering. Op dinsdag zorgden collega's Karen en Jef voor een muzikaal intermezzo. Op woensdag maakte onze kok Piet kleine smaakbommetjes om de patiënten een extra smaaksensatie te bezorgen. Op donderdag werd er gesnoezeld en op vrijdag kregen de patiënten en hun mantelzorgers een heerlijk taartje.



Beroepstitels medische microbiologie en infectiologie

Sinds kort is er een erkenning voor twee bijzondere beroepstitels niveau 3 voor artsen: klinische infectiologie en medische microbiologie. Dr. Dirk Omme-slag is sinds april 2021 erkend als infectioloog. In juni 2021 behaalden dr. Jos Van Acker en dr. Anne-Marie Van den Abeele de erkenning medische microbiologie en sinds oktober 2021 is het microbiologielab ook erkend als stageplaats voor medische microbiologie. Ons ziekenhuis ervaart al jaren de meerwaarde van infectiologisch en microbiologisch overleg bij moeilijke infectiecasussen.

Het nut van structureel multidisciplinair overleg intensieve zorg (drie keer per week), oncologie/hematologie (wekelijks) en orthopedie (maandelijks) is ook duidelijk. Koppeling van infectiologische opvolging en antibiotica-advies (antibiotic stewardship) als voorwaarde voor de uitvoering van specifieke chirurgie en medische behandelingen ligt op tafel bij de wetenschappelijke verenigingen en de overheid.

Muziek maakt minder ziek

Tijdens de week van de oudere zorgvrager (15 tot 19 november) organiseerden we onder het motto 'Muziek maakt minder ziek' elke dag een optreden dat live werd uitgezonden op de patiëntenkamers. We stelden een gevarieerd programma samen en gaven een podium aan talent uit eigen huis. Zo mochten we ondermeer dr. René Zweers (gynaecologie) ontvangen die op de piano Chopin naadloos laat overgaan in jazzy deuntjes. Dr. Simon van Hooland (nierziekten)

bracht samen met zijn vriend Tony De Rese populaire covers en eigen nummers met zang, gitaar en mondharmonica. Onze ergocoach Karen Fabry bracht een breed repertoire van Vlaamse meezingers en internationale toppers van De Kreuners en Gorki tot Patti Smith en zelfs Tina Turner. Vrijwilliger Luciano Massa stelde een boeiende mix samen van zijn twee grote passies: klassieke en Argentijnse muziek. Een week gevuld met een mooi allegaartje van muziek dus!

Wakkere hersenchirurgie

In AZ Sint-Lucas voeren we al geruime tijd wakkere hersenchirurgie uit. Met een functionele MRI worden voor iedere patiënt de verschillende hersengebieden in kaart gebracht. Deze 'mapping' gebeurt door bijvoorbeeld de hand te laten bewegen of door de spraak te testen. Onze dienst neurochirurgie

beschikt over uitzonderlijke ervaring en expertise in deze techniek. Daarom werden neurochirurg dr. Henri Colle en neurologopedist Erik Robert gevraagd mee te schrijven aan een internationaal referentiewerk 'Intraoperative Mapping of Cognitive Networks. Which tasks for which locations'.



GEDIGITALISEERDE OPERATIEZAAL MET HOOGTECHNOLOGISCHE MEDISCHE BEELDVORMING

Gloednieuwe hybride zaal in gebruik genomen

Sinds enkele weken is de Artis Pheno operationeel in onze nieuwe hybride zaal. Zowel voor vaatheelkunde als voor orthopedische chirurgie, neurochirurgie en traumatologie levert dit een pak voordelen op.





V.l.n.r.: dr. Bonny Noens (neurochirurgie), dr. Anneleen Stockman (thorax- en vaatheekunde), dr. Yves Blomme (thorax- en vaatheekunde), dr. Hans Van der Bracht (orthopedie). Inzet: dr. Johan Van Lerbeirghe (orthopedie)

Complexe vaatingrepen steeds minder invasief

Voor de dienst vaatheekunde is de komst van de hybride zaal een grote vooruitgang. Het grootste deel van de ingrepen is minimaal invasief waarbij gebruik gemaakt wordt van doorlichting. Door middel van een prik ter hoogte van de lies worden aneurysma's, vernauwingen of occlusies behandeld met ballondilataties en of stenting. Bij deze benadering is kwalitatieve beeldvorming van absoluut belang.

VOORDELEN

Een van de vele voordelen van de hybride zaal is dat er een **betere beeldkwaliteit** is door zijn hoogtechnologische beeldvorming, maar ook mogelijkheid tot vergroting. Hierdoor worden de bloedvaten zelf, maar ook de ballon of stent beter in beeld gebracht en kunnen we veel accurater te werk gaan. Ook kleinere bloedvaten ter hoogte van de onderbenen en voeten kunnen nu beter behandeld worden.

Een ander groot voordeel is dat er **minder stralen** nodig zijn. Dit is zowel voor de patiënt als voor het personeel een groot pluspunt.

Door het grotere beeldbereik van 49 cm kunnen we tijdens één opname een langer deel van de bloedvaten/meer van de pa-

tiënt in beeld brengen. Ook dit zorgt voor **minder nood aan contrast** wat de patiënt enkel ten goede komt.

Meer en meer zijn de vaatingrepen ook complexer waarbij deze minimaal invasieve technieken gecombineerd worden met chirurgische ingrepen. Hierbij is een hybride zaal cruciaal omdat deze operatiezaal zowel een volledige uitgeruste moderne gedigitaliseerde operatiezaal is waarbij niet afgedaan wordt aan de steriliteit, en tegelijk alle hoogtechnologische beeldvormingstechnieken bevat.

Door de aanwezigheid van de meest performante beeldvorming kan er in deze zaal tijdens een operatie gebruik gemaakt worden van preoperatieve CT beelden in 3D, zo kan er preciezer te werk gegaan worden en wordt tegelijk het contrastgebruik en de stralingsbelasting verminderd. Vooral bij aneurysmachirurgie kan zo de endoprothese preciezer geplaatst worden met minimaal contrastgebruik. We wandelen als het ware door de virtuele ruimte van de aorta met onze endoprothese.

Tenslotte is de hybride zaal ook op **ergonomisch vlak** een pluspunt. De tafel en het

toestel worden nu volledig automatisch bediend door de chirurg, zodat de verpleging niet meer hoeft te sleuren met het mobiel toestel. Hierdoor valt een hele belasting voor de verpleging weg.

De zaal is ook groter dan andere operatiezalen. Het materiaal (catheters, stenten, ballonnen ...) is mooi overzichtelijk opgeborgen in ruime kasten in de zaal. Dit maakt het aangeven peroperatief gemakkelijker, sneller en steriel.

INVESTERING

Door de ingebruikname van deze nieuwe hybride operatiezaal investeert ons ziekenhuis in de uitbouw van een hoogtechnologische en veilige operatie-infrastructuur. Deze investering beantwoordt aan een steeds groter wordende uitdaging: steeds complexere vaatingrepen op een steeds minder invasieve wijze uitvoeren, met als grote voordeel dat je preciezer kan werken met toch minder contrastgebruik en minder stralingsbelasting.

Dr. Anneleen Stockman

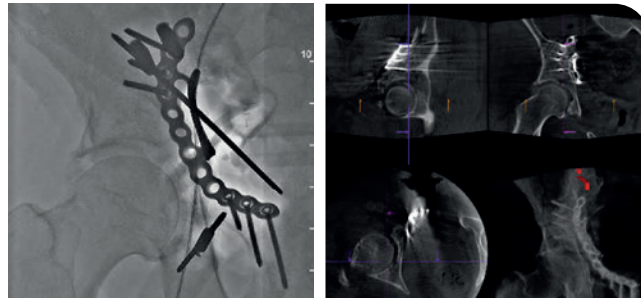
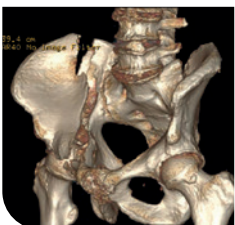
Optimale intra-operatieve beeldvorming biedt tal van voordelen én toekomstperspectieven voor orthopedische chirurgie, neurochirurgie en traumatologie

Noodzakelijke implantaten plaatsen in complexe driedimensionale anatomische structuren zoals wervels of bijvoorbeeld een bekken met een acetabulumfractuur is vaak een uitdaging. Voorheen gebeurde de beeldvorming door middel van een tweedimensionale beeldversterker of fluoroscoop. De chirurg moest zich dan peroperatief aan de hand van tweedimensionale beelden in vooraanzicht en profiel een fictief beeld vormen van de correcte plaatsing van een schroef of een implantaat. Ter hoogte van de thoracale en de cervicale wervelkolom zijn de wervelpedikels erg smal en is de marge voor een optimale schroefplaatsing door het ruggenmerg, vaatstructuren en de eerder kleine wervellichamen beperkt.

TRAUMATOLOGIE

Begin november werd voor het eerst een complexe acetabulumfractuur in de hybride zaal chirurgisch behandeld. Op de foto zie je een 3D-beeld van een anterieure kolomfractuur van het rechter acetabulum bij een 60-jarige man na een verkeersongeval. Via anterieure toegangsweg (modified Stoppa) werd het volledige kleine bekken benaderd en werd de reductie doorgevoerd. Net voor de ingreep werd met de Artis Pheno een 3D-beeld gemaakt. Dit beeld kan door de chirurg in de hybride zaal in real time opgeroepen worden en in alle richtingen in het steriele veld bekeken worden.

Tijdens de ingreep is het dan mogelijk om de correcte reductie van de fractuur, de plaatsing van de speciale anatomisch gevormde plaat en schroeven te controleren zowel conventioneel in 2D als intra-operatief in 3D. In enkele seconden draait de robot C-boog als het ware rond de bijna zwevende en stralen doorlaatbare operatietafel.



Veilige plaatsing na reductie van de schroeven zonder het gewricht te bedreigen

Door de optimale positionering van de patiënt zonder storende artefacten van de operatietafel kan de Artis Pheno in enkele seconden met zijn robotarm rond de patiënt draaien. Door deze ingreep in de hybride zaal te plannen met optimale beeldvorming intra-operatief tillen we dergelijke operatie naar een hoger niveau.

De mogelijke toepassingen zijn zeer uitgebreid en het gebruik van de zaal zal in de toekomst alleen maar toenemen. Het plaatsen van iliosacrale schroeven voor sacrumfracturen, de radiofrequente ablatie van een osteoïd osteoma, vertebro- en kyphoplastie ... het zijn maar enkele voorbeelden.

“De mogelijke toepassingen zijn zeer uitgebreid en het gebruik van de zaal zal in de toekomst alleen maar toenemen”

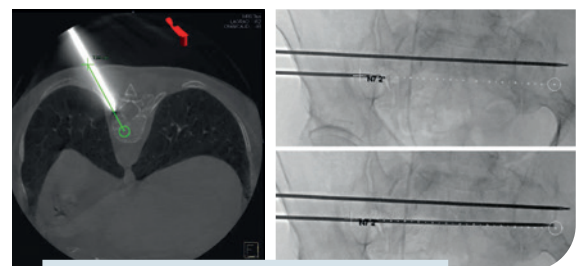
WERVELKOLOM

De nieuwe hybride zaal heeft uiteraard verdere ambities. Door CAS (computer assisted surgery) navigatiesystemen te koppelen kan iedere procedure waarbij navigatie mogelijk en/of wenselijk is, real time in de operatiezaal plaatsvinden. De 3D-beeldvorming gebeurt in de operatiezaal en wordt gekoppeld aan het navigatiesysteem.

De Artis Pheno C-boogrobot heeft een needle guidance systeem aan boord waarmee schroeven accuraat kunnen worden geplaatst en gecontroleerd. Het bestaande navigatiesysteem van de dienst neurochirurgie zal in ons ziekenhuis uitgebreid en aangepast worden zodat ook deze optie in de zeer nabije toekomst in de hybride zaal zal plaatsvinden.

De toekomstperspectieven stapelen zich op. Door deze bovenstaande opties te koppelen aan een chirurgische robotarm worden in verschillende buitenlandse centra de voor- en nadelen van deze evolutie onderzocht. De hybride zaal is meer dan ooit een typische evolutie en voorbeeld van het multidisciplinair samenwerken in het moderne ziekenhuis van vandaag.

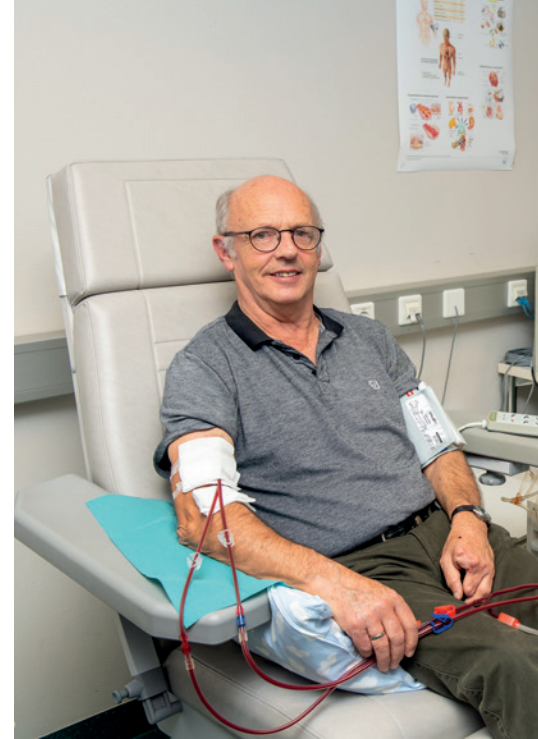
Dr. Johan Van Lerbeirghe



Intra-operatieve needle guidance toepassingen.

Hemodialyse thuis: op het ritme van de patiënt

Dialyseren vanuit de eigen vertrouwde omgeving geeft voor veel patiënten een groter comfort maar betekende tot voor kort een kleine renovatie van de woning. Sinds er nieuwe toestellen op de markt zijn, is het gebruiksgemak veel groter geworden en zet AZ Sint-Lucas hier volop op in.



Heel wat patiënten worstelen met de rigide structuur van een dialysecentrum en zoeken naar een manier om dialyse beter in hun leven te laten passen. De dialyse organiseren naar je leven en niet je leven organiseren naar de dialyse, dat is de filosofie van thuisdialyse. Een gesprek met de verpleegkundigen die de thuishemodialyse patiënten begeleiden.

BESTAAT THUISDIALYSE NIET AL LANGER?

"Zeker, peritoneale dialyse is een vorm van thuisdialyse die we al zo een 30 jaar aanbieden. Met de 'traditionele' thuisdialyse werd 11 jaar geleden gestart. Het grootste struikelblok hierbij is dat voor deze toestellen een waterinstallatie nodig is, waardoor je toch wel met wat verbouwingen zit in huis. Reken daarbij ook het onderhoud en dan zie je dat weinig patiënten hiervoor warm lopen. Twee jaar geleden zijn we met gloednieuwe toestellen gestart die veel patiëntvriendelijker zijn."

WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN DE NIEUWE TOESTELLEN?

"Ze zijn compact, mobiel en worden eenvoudig bediend via een tablet. Een aparte waterinstallatie is overbodig. De patiënt heeft een kaartje met chip waar de behandeling op staat. Dit moet hij in het toestel steken en vervolgens wordt de behandeling opgeslagen en doorgestuurd naar het centrum. We kunnen dus vanop afstand monitoren of alles goed verloopt. De patiënt moet minimum 12u per week dialyseren maar kiest volledig zelf wanneer hij dit doet, met een

minimum van 2,5 uur per sessie. Door deze 'zachtere' behandeling wordt de dialyse beter verdragen dan de klassieke dialyse en worden minder verwikkelingen zoals bloeddruk dalingen of krampen gezien. Bovendien slagen we erin om een betere kwaliteit van dialyse te geven waardoor het vaak mogelijk is om het aantal pillen te verminderen. Aangezien de patiënt volledig zelf instaat voor de behandeling kan hij zelf kiezen wanneer hij gaat dialyseren, waardoor dit gemakkelijker te combineren is met beroepsactiviteiten, studeren of het gezinsleven. Het toestel is speciaal ontworpen voor in de thuissituatie waardoor de patiënt er zeker van is dat hij niets verkeerd kan doen."

HOE VERLOOPT DE OPSTART?

"Er wordt steeds gestart met een opleiding in het ziekenhuis. Patiënten, en soms ook hun familie of mantelzorgers, worden aangeleerd hoe ze zich moeten aansluiten op het toestel en hoe het toestel moet worden bediend. Bovendien wordt er getraind op alarmeren: wat kan ik zelf bijsturen, wanneer moet ik het ziekenhuis bellen? Het moeilijkste aspect is het leren om zelf de fistel aan te prikken. We geven de patiënt hiervoor alle tijd die hij nodig heeft."

"Als de patiënt klaar is voor een eerste dialyse thuis, starten we samen op met een verpleegkundige van het ziekenhuis en iemand van de firma. Daarna voert hij volledig zelfstandig zijn behandeling uit. Uiteraard kan hij ons altijd bellen bij problemen. Eenmaal per maand komt de patiënt in het ziekenhuis dialyseren. Op dat moment wordt gekeken

of de behandeling correct wordt uitgevoerd, wordt samen met de nierspecialist bekeken of de behandeling moet worden aangepast en wordt klein materiaal meegegeven (o.a. verbandjes, naalden en medicatie). Het grotere materiaal wordt thuis geleverd en afval wordt ook weer opgehaald."

HOE REAGEREN PATIËNTEN OP DEZE NIEUWE VORM VAN THUISDIALYSE?

"Ze zijn veel gelukkiger omdat ze zelf de regie hebben over hun behandeling en zich niet hoeven te verplaatsen. Je plant de dialyse volgens je eigen ritme en sociaal leven en kiest zelf wanneer je een vrije dag hebt. Nog een voordeel: je wordt niet geconfronteerd met de ziekte van andere patiënten in de dialysezal. We noemen het soms al lachend een 'vip-behandeling' omdat de patiënt een één op één relatie heeft met de verpleegkundige die hem opvolgt. Binnenkort starten we trouwens met regelmatige huisbezoeken als extra ondersteuning."

In AZ Sint-Lucas hebben we al vijf patiënten die gekozen hebben voor deze vorm van thuisdialyse. We spraken met twee van hen:

RONNY VAN DER VENNET

"Ik doe sinds een jaar mijn dialyse thuis met het nieuwe toestel. Daarvoor moest ik driemaal per week naar het dialysecentrum komen. In het ziekenhuis kreeg ik veel uitleg en de opstart ging vlot. Het vraagt uiteraard wel de nodige discipline en daarom kies ik voor een vaste structuur van 5 sessies van 2,5 uur. Er gaat wel wat voorbereiding aan



"Ik ben erg blij dat ik de verplaatsing niet hoeft te doen en zelf mijn dagen kies"

Patiënten Ronny Van der Vennet (l) en Dirk Martens (r) zijn alvast enthousiast over de thuisdialyse

vooraf, dus ik ben hier toch telkens een volledige voormiddag mee bezig. Mijn vrouw helpt waar ze kan en in het ziekenhuis is altijd iemand bereikbaar. Ik ben ook al met mijn toestel naar de kust op vakantie geweest."

DIRK MARTENS

"Ik vind het een fantastisch toestel dat zich vlot laat bedienen. Het is wel gevoelig en daaraan zie je dat het ontworpen is voor niet-verpleegkundigen. Oorspronkelijk was peritoneale dialyse voorzien, maar in februari kreeg ik de kans om met deze vorm van hemodialyse te starten. Ik ben erg blij dat ik de verplaatsing niet hoeft te doen en zelf mijn dagen kies. Momenteel doe ik 4 sessies van 3 uur, meestal in de voormiddag terwijl ik wat tv kijk. Mijn grootste angst was het prikken dus dat is zeker niet evident, maar het lukt wel. Ik ben deze zomer zelfs op vakantie geweest naar Frankrijk. Het lokale dialysecentrum had geen plaats voor mij en ik was maar wat blij dat ik mijn toestel mee kon nemen."

INFO

Bijkomende inlichtingen over thuisdialyse:
 secretariaat.nefrologie@azstlucas.be
 T 09 224 65 50

- Verantwoordelijke nierspecialisten: dr. Jan Donck en dr. Céline Seghers
- Verpleegkundig thuisdialyseteam: Anne Van Damme, Tania Bekaert en Saskia De Muyneck
- Hoofdverpleegkundige dialyse: Ingrid Varendonck

DIALYSEPATIËNTEN ERG TEVREDEN OVER ONZE DIENSTVERLENING

We motiveren patiënten om aan thuisdialyse te doen, maar werken tegelijk ook aan onze dienstverlening in het dialysecentrum. In juni van dit jaar werd op de afdeling dialyse voor de tweede maal een bevraging gehouden onder de patiënten door onderzoeksbureau BING. De resultaten zijn niet alleen beter dan de eerste bevraging in 2018 maar ook ten opzichte van andere dialysecentra die dezelfde enquête hielden onder hun patiënten.

115 patiënten namen deel aan de bevraging waarin gepolst werd naar algemene tevredenheid, of ze het centrum zouden aanbevelen aan vrienden en familie en een aantal specifieke thema's: zorg verpleegkundigen, onthaal, zorg artsen, accommodatie en sfeer, maatschappelijk werker en diëtist en bereikbaarheid.

ALGEMEEN

Van alle patiënten is 98% tevreden tot heel tevreden en 88% zou het dialysecentrum zeker aanbevelen. In de andere centra is dit gemiddeld 77%, bij de vorige bevraging scoorden we hier nog 80%.

PER THEMA

Wat de resultaten per thema betreft, scoren we ook erg hoog met vaak de maximumscore ten opzichte van andere centra. Opvallend is dat onze bereikbaarheid een mooie score haalt van 75%. Bij de vorige meting was dit slechts 56% en het gemiddelde van alle centra is 63%. De zorg van de verpleegkundigen doet het ook erg goed. Hierbij wordt bijvoorbeeld gepeild naar oog voor privacy, vriendelijkheid, respectvolle omgang, informatie, uitleg over complicaties, luisterbereidheid enz.

Zorg verpleegkundigen:
86%

Onthaal:
82%

Zorg artsen:
81%

Accommodatie & sfeer:
78%

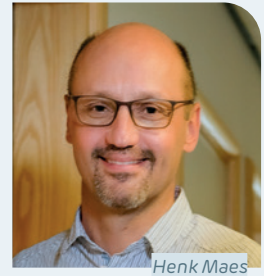
Maatsch. werker & diëtist:
76%

Bereikbaarheid:
75%

Deze scores zijn erg mooi dankzij de inzet van het voltallige team van het dialysecentrum en de low care centra: artsen, verpleegkundigen, logistieke medewerkers, secretariaatsmedewerkers, sociaal assistente, diëtiste, technici en schoonmaak.

Contactpersoon eerstelijns

In AZ Sint-Lucas willen we de zorgverlening afstemmen op de persoonlijke wensen van de patiënt en in functie daarvan ook de continuïteit van zorg bevorderen door samen te werken met de eerstelijns (EL). Henk Maes, diensthoofd patiëntenbegeleiding en sinds kort ook contactpersoon voor de eerstelijns, zorgt voor een gesmeerde samenwerking.



Henk Maes

Henk Maes: "Elke patiënt komt uit een bepaalde thuisomgeving en heeft een huisarts of andere zorgverleners die op de hoogte zijn van zijn levensdoelen, wilsverklaringen of zorgnoden. De evolutie in de eerstelijns gaat snel en de drive om persoonsgerichte zorg te garanderen wordt nagestreefd door een permanent overleg in de eerstelijnszone (ELZ). Ik neem als optionele partner deel aan de vergaderingen van ELZ Meetjesland en ELZ Scheldekracht. Door uitwisseling over de zorgnoden en methodieken voor gezondheids- en welzijnsbevordering willen we meebouwen aan goede zorg voor elke persoon met een zorg- of ondersteuningsnood (PZON). In het eerstelijnsoverleg van de ziekenhuizen uit de regio gaan we samen na hoe we de holistische zorgverlening kunnen stroomlijnen. De communicatie bevorderen tussen de eerste- en de tweedelijns is hierbij een permanent aandachtspunt, zeker als het gaat om personen met een verhoogde kwetsbaarheid of een beperking aan wie naasten en zorgverleners extra steun willen bieden. Vanuit het ziekenhuis willen we graag accuraat doorverwijzen naar de zorgverlening in de eerstelijns. Dankzij het Geïntegreerd Breed Onthaal vinden PZON makkelijker de weg naar de juiste hulp en kunnen ze een beroep doen op een actuele sociale kaart, psychologische begeleiding en andere welzijnsinitiatieven."

"Huisartsen en andere gezondheids- of welzijnswerkers in de eerstelijns kunnen altijd bij mij terecht met vragen of opmerkingen over onze zorgverlening. Samen met de artsen en zorgverleners onderzoeken wij de meldingen en realiseren we structurele verbeteracties. De melder krijgt hierover feedback. Een concreet voorbeeld van zo'n verbeterproject is de ontslagcommunicatie. Het ziekenhuis geeft in principe alleen de nieuw opgestarte medicatie mee bij ontslag totdat de patiënt deze zelf kan afhalen in de thuisofficina met een voorschrift van de huisarts die de volgende werkdag na het ontslag wordt bezocht of langskomt. Hierop is een uitzondering voor de woon-zorgcentra omwille van de robotisering en distributie in verpakkingen per toedieningstijdstip. Soms loopt de communicatie rond het ontslag fout, bijvoorbeeld omdat de brief bij een andere huisarts is aangekomen doordat de patiënt bij opname niet heeft vermeld dat zijn huisarts is gewijzigd. Door het gebruik van de ontslagchecklist die we recent hebben ontwikkeld kunnen we zo'n vergissingen reduceren. Daarnaast nemen we als groot stedelijk ziekenhuis deel aan projecten uit de eerstelijns rond diversiteit, taalbijstand en alertheid voor lage gezondheidsvaardigheden en de inzet van gezondheidsgidsen. Zo participeren we aan betrouwbare en persoonsgerichte zorg voor alle burgers."



Dankzij deze handige checklist zorgen we ervoor dat de patiënt bij het ontslag over het hoofd ziet rond medicatie, voorschriften, vervoer, documenten en communicatie met de huisarts.

INFO

Henk Maes
henk.maes@azstlucas.be
T 09 224 63 02

Artsen met een warm hart voor de stad

Tijdens de eerste lockdown stampten dr. Ercan Cesmeli (maag-, darm- en leverziekten) en zijn echtgenote dr. Leyla Yüksel (gynaecologie) Burgerplicht uit de grond, een initiatief dat streeft naar verbinding en engagement. Ze realiseerden op korte tijd heel wat moois binnen de gezondheidszorg en de kansarmoede. Dr. Cesmeli vertelt met veel bevlogenheid over hun geesteskind.

Burgerplicht is ontstaan tijdens de eerste lockdown. Dr. Cesmeli: "In het ziekenhuis hoorden we wat bezorgdheid over mensen met een migratie-achtergrond: houden ze zich wel aan de regels? Zijn ze voldoende op de hoogte van de maatregelen? Beseffen ze de ernst van de situatie? Een tweede aanleiding was het tekort aan maskers. Mensen droegen FFP2-maskers, terwijl die in de zorg broodnodig waren. Mijn vrouw en ik hebben toen beslist om daar vanuit de Turkse gemeenschap iets aan te doen. We gingen actief inzetten op het correct informeren van de Turkse gemeenschap over COVID-19 door bijvoorbeeld deel te nemen aan live Q&A's op Facebook. Op een bepaald moment werd ik in de lokale pers zelfs de Gentse Marc Van Ranst genoemd. Daarnaast lanceerden we een oproep om maskers en beschermkledij naar de ziekenhuizen te brengen en aan de restaurants die toen de deuren moesten sluiten, vroegen we om pizza's te leveren. Dat was een onvoorzien succes en we stonden zelf een beetje versteld van hoeveel wij konden losmaken. Op dat moment hebben we dan ook beslist om het allemaal wat gecoördineerder aan te pakken. Heel wat verenigingen sprongen op de kar en samen richtten we een platform op. Zo konden we vanuit onze gemeenschap ons warm hart tonen."

"We kozen Burgerplicht als naam voor ons platform. We hebben misschien wel vreemde roots, maar we zijn ook gewoon burgers van de Stad Gent en zien het als onze plicht om mee te zorgen voor onze medeburgers. Ons netwerk is ondertussen sterk uitgebouwd en we werken rond verschillende thema's zoals kansarmoede, onderwijs, jeugd, cultuur en participatie. Burgerplicht is al lang geen zuiver Turkse groep meer: we hebben een heel team van experts en vrijwilligers in onze rangen. Momenteel zijn

we erg actief rond kansarmoede. Zo zorgen we bijvoorbeeld voor de wekelijkse voedselbedelingen in de buurt van het Rabot. Maar ook andere thema's liggen ons nauw aan het hart. We willen onze verantwoordelijkheid opnemen voor de sociale noden in de stad. De liefde voor Gent is en blijft onze drijfveer."

INFO

<http://burgerplichtgent.be>



Dr. Ercan Cesmeli en dr. Leyla Yüksel

Nieuwe artsen

DR. JEROEN VAN BESIEN



Op 1 september 2021 vervoegde dr. Van Besien Jeroen onze dienst **urologie**. Hij studeerde af als algemeen uroloog in 2018. Na zijn studies volgde hij een fellowship onco-urologie en robotchirurgie aan het UZ Gent waar hij ondermeer ervaring kreeg met robotgeassisteerde cystectomie met brickerstoma of neoblaas. Nadien volgde hij een fellowship endo-urologie in het AZ Klina te Brasschaat en het

UZ Gent waar hij ondermeer ervaring kreeg met de behandeling en preventie van complexe nierstenen. Dr. Van Besien zal in de toekomst de minimaal invasieve technieken verder helpen uitbouwen binnen onze dienst urologie. Voorbeelden hiervan zijn flexibele ureteroscopie voor nierstenen, holmium laser enucleatie van de prostaat voor benigne prostaat-hypertrofie en robotchirurgie voor blaaskanker.

DR. JEROEN DE SMET

Sinds 1 september 2021 maakt gynaecoloog dr. Jeroen De Smet deel uit van ons **fertiliteitscentrum**. Hij studeerde in 2014 af als master in de geneeskunde aan de UGent. Nadien specialiseerde hij zich in de gynaecologie en verloskunde in het UZ Gent, het Sint-Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg (Nederland) en het ZNA Middelheim in Antwerpen. In 2019 behaalde hij het diploma master in de specialistische genees-

kunde, gynaecologie en verloskunde verbonden aan de UGent en werd hij erkend als gynaecoloog. Hij bekwaamde zich verder in vruchtbaarheidsbehandelingen gedurende een fellowship van 2 jaar in het UZ Gent met bijzondere interesse in de andrologie. Hij zal binnen het fertiliteitscentrum instaan voor de algemene diagnostiek, behandeling en opvolging van vruchtbaarheidsproblemen.



DR. ANN-SOFIE SCHAUWVLIEGHE

Sedert 18 oktober versterkt dr. Ann-Sofie Schauwvlieghe de dienst **oogheelkunde**. Na haar studie geneeskunde in Gent, heeft ze in Amsterdam onderzoek gedaan en haar opleiding oogheelkunde voltooid. Nadien is ze naar het Academisch Medisch Centrum Maastricht verhuisd om als stafarts uveitis en medi-

sche retina te doen en haar kennis over te dragen aan de assistenten. Dit onderdeel van de oogheelkunde dat complicaties bevat van suikerziekte en cardiovasculaire aandoeningen, oogaandoeningen door auto-immuunstoornissen en andere systeem-aandoeningen, blijft haar expertisegebied.



DR. STEPHANIE DE SMET

Dr. Stephanie De Smet maakt sinds 1 november deel uit van het team **endocrinologie**. Ze studeerde in september 2021 af als endocrinoloog aan de universiteit van Gent. Patiënten kunnen bij haar terecht voor diverse endocrinologische aandoe-

ningen en diabeteszorg. Ze hecht veel belang aan een persoonlijke aanpak waarbij het stellen van gemeenschappelijke behandeldoelen in overleg met de patiënt centraal staat.

DR. LOTTE VERSTUYFT

Vanaf januari 2022 versterkt dr. Lotte Verstuyft de dienst **orthopedie**. Na haar opleiding tot orthopedisch chirurg in Gent heeft ze zich verder gespecialiseerd in de schouder- en elleboogchirurgie. Hiervoor volgde ze fellowships in het Melbourne Shoulder and Elbow Centre in Australië, het AZ Monica in Antwerpen en de clinique Saint-Luc in Bouge. Samen met dr. Van der Bracht zal ze het schouder-

departement verder uitbouwen. Ze behandelen zowel sport-, traumatische als degeneratieve letsels van de schouder. Naast schouderpathologie zal dr. Verstuyft zich toelagen op alle pathologie van de elleboog: van artroscopie, complexe fracturen tot prothesechirurgie. Dr. Verstuyft zal raadpleging doen in AZ Sint-Lucas en in de medische centra in Zelzate en Lochristi.



DR. JANA VAN WABEKE

Dr. Jana Van Wabeke vervoegt vanaf januari 2022 onze dienst **reumatologie**. Ze studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent (2015) en specialiseerde zich in de reumatologie aan het Maastricht Universitair Medisch Centrum en Zuyderland Medisch Centrum (NL). Naast de diagnostiek en behandeling van reumatische aandoeningen (onder

andere systeemziekten, systemische vasculitis, reumatoïde artritis, spondyloarthropathieën, metabole botziekten) zal ze zich ook toelagen op het verrichten van de musculoskeletale echografie en de capillaroscopie, een onderzoek dat een belangrijke prognostische waarde heeft bij patiënten met een Raynaud fenomeen.

Medische avond infectiologie

Op dinsdag 14 december organiseren we een online infectiologie-avond waar we een aantal interessante topics voor uw huisartsenpraktijk brengen. Onze sprekers lichten alvast een tipje van de sluier.

VACCINATIE TEGEN ZONA

DR. DIRK OMMESLAG, INFECTIOLOOG

Vaccins tegen zona bleven tot voor kort moeilijke materie. De werkzaamheid van Zostavax[®] was beperkt en kortdurend en de gevaren van het gebruik van levende vaccins bij een immuungecompromitteerde populatie zijn gekend. Toen kwam Shingrix[®]. Dit nieuwe recombinante vaccin tegen zona heeft een hoge werkzaamheid: het voorkomt in klinische studies bij volwassenen van 50 jaar en ouder rond de 90% van zona- en post-herpetische pijn, ongeacht de leeftijd waarop de vaccinatie plaatsvindt. Sla er de ZOE-50- en ZOE-70-studies maar eens op na! We vertellen u meer over de werkzaamheid van het vaccin en de verwachtingen omtrent effectiviteit op langere termijn. Ook de veiligheid van het vaccin komt aan bod. De Hoge Gezondheidsraad nam nog geen standpunt in over de doelpopulatie en terugbetaling van dit vaccin. Meteen voer voor een interessante discussie?

UPDATE PNEUMOKOKKENVACCINATIE

DR. FILIP TRIEST, INFECTIOLOOG

De pneumokok blijft een belangrijke verwekker van pneumonie, sepsis, meningitis, sinusitis, otitis media en COPD-exacerbaties. De incidentie van invasieve pneumokokkeninfecties neemt toe vanaf de leeftijd van 50 jaar en bedraagt 40 gevallen per 100.000 per jaar bij personen ouder dan 65 jaar. Immuungecompromitteerden en patiënten met chronische aandoeningen zijn bijzondere risicocategorieën. De mortaliteit van pneumokokkenbacteriëmie bedraagt 12% bij de 65-jarigen en is dubbel zo hoog bij 85-plussers. In 2020 werden de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad voor pneumokkenvaccinatie aangepast. Op onze medische avond zetten we de evidentie en ontwikkelingen rondom pneumokkenvaccinatie nog eens op een rijtje.

MENINGOKOKKEN EN VACCINATIE

DR. TOM VERCRUYSE, KINDERARTS

Meningokokkeninfecties vormen wereldwijd nog steeds één van de meest agressieve bacteriële infecties. Het kan zich hyperacuut presenteren en treft bij voorkeur een jonge (0-5 jaar), voordien gezonde, populatie. De mortaliteit over alle leeftijden bedraagt 10% en de kortetermijnmorbiditeit 20%. De prognose bij snelle therapie is eigenlijk de laatste vijftig jaar, sinds de introductie van de cefalosporines, nauwelijks verbeterd. Vaccinatie tegen de belangrijkste serotypes vormt een belangrijk wapen in de preventie van meningokokkeninfecties. De focus ligt in onze contreien voornamelijk op het ACWY-vaccin en het B-vaccin. Resultaten in omliggende landen blijken een sterk argument pro vaccinatie, maar in België worden de vaccinaties (nog) niet terugbetaald.

INFO

De medische avond infectiologie zal online plaatsvinden op 14 december 2021.
Inschrijven kan via www.azstlucas.be/activiteiten/medische-avond-infectiologie
Een persoonlijke uitnodiging volgt.